

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**SIALOMETAPLASIA NECROSANTE POR USO DE PRÓTESE TOTAL: RELATO
DE CASO**

CELINE QUADRA VIEIRA
GABRIELLY PRIGOL DOS SANTOS

MARINGÁ – PR
2021

Celine Quadra Vieira
Gabrielly Prigol dos Santos

**SIALOMETAPLASIA NECROSANTE POR USO DE PRÓTESE TOTAL: RELATO
DE CASO**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Fabio Vieira de Miranda.

MARINGÁ – PR
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO
CELINE QUADRA VIEIRA
GABRIELLY PRIGOL DOS SANTOS

**SIALOMETAPLASIA NECROSANTE POR USO DE PRÓTESE TOTAL: RELATO
DE CASO**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. : Fabio Vieira de Miranda.

Aprovado em: ____ de _____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alessandro Gavazzoni
Universidade Cesumar - Unicesumar

Prof. Dr. Gustavo Franciscato
Universidade Cesumar - Unicesumar

Prof. Dr. Fábio Vieira de Miranda
Universidade Cesumar - Unicesumar

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR

Dedicamos este trabalho aos nossos pais
e amigos que sempre nos incentivaram.

SIALOMETAPLASIA NECROSANTE POR USO DE PRÓTESE TOTAL: RELATO DE CASO

Celine Quadra Vieira
Gabrielly Prigol dos Santos

RESUMO

A sialometaplasia necrosante é um processo inflamatório de caráter benigno, encontrado na cavidade bucal principalmente nas glândulas salivares menores localizadas em região no palato duro, podendo ser unilateral ou bilateral. A sua etiologia é variável, podendo ser de origem traumática, alcoolismo, tabagismo entre outros, sendo a mais comum devido a trauma direto. Clinicamente se apresentam como lesões ulcerativas profundas, irregulares e com um crescimento rápido e demoram um longo período de para remissão e cicatrização completa, podendo ter como hipótese diagnóstica neoplasias malignas. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de sialometaplasia necrosante causada pelo uso de prótese total mal adaptada. Paciente do sexo feminino, 72 anos, lesão ulcerada e extensa, medindo aproximadamente 3 cm de diâmetro, forma irregular e bordas bem delimitadas na região do palato duro do lado esquerdo, coloração amarelada e sem sintomatologia. O tratamento realizado foi com corticoide tópico e fotobiomodulação por meio de laser de baixa intensidade, apresentando resultado satisfatório no período de 30 dias.

Palavras-chave: Diagnóstico Bucal, sialometaplasia necrosante, Patologia Bucal.

NECROSANT SIALOMETAPLASIA DUE TO TOTAL PROSTHESIS USE: CASE REPORT

ABSTRACT

Necrotizing sialometaplasia is an inflammatory process of benign character, found in the oral cavity mainly in the minor salivary glands located in the region of the hard palate, and may be unilateral or bilateral. Its etiology is variable, and can be of traumatic origin, alcoholism, smoking, among others, being the most common due to direct trauma. Clinically they present as deep, irregular, rapidly growing ulcerative lesions, with a long period for remission and complete healing, and may have malignant neoplasms as a diagnostic hypothesis. This paper aims to report a clinical case of necrotizing sialometaplasia caused by the use of ill-fitting total prosthesis. The patient was a 72-year-old female with an extensive ulcerated lesion measuring approximately 3 cm in diameter, irregular in shape and with well-defined borders on the left side of the hard palate. The treatment was performed with topical corticoid and photobiomodulation through low intensity laser, presenting satisfactory results within 30 days.

Keywords: Oral diagnosis, necrotizing sialometaplasia, Oral Pathology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	13
Figura 2	14
Figura 3	14
Figura 4	15
Figura 5	15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3 RELATO DO CASO.....	13
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A Sialometaplasia Necrosante é uma enfermidade inflamatória de origem não maligna que pode ocorrer devido a injúrias ao vaso sanguíneo da região, causando isquemia e infarto das glândulas salivares, que resultará em necrose tecidual. A localidade e predileção da Sialometaplasia Necrosante, na maioria dos casos, é em região posterior de palato duro (MORENO GARCÍA et al., 2008).

Os estudos apresentam diversas possibilidades em relação aos fatores de risco à doença, entre elas destacam-se hábitos ou traumatismos, como o uso de cocaína, uso de prótese mal adaptada, uso de álcool e cigarro, e também, distúrbios alimentares, como a bulimia, onde o paciente tende a pressionar o seu dedo no palato para induzir ao vômito e, após várias repetições, ocasionará um trauma na região que pode ser responsável pela necrose. (EGUÍA et al., 2010, p.7; JANNER et al., 2014; LEAL et al., 2019, p. 178).

Para o tratamento dessas lesões ulcerativas em palato, realiza-se a limpeza do local com antissépticos não-alcóolicos. Se houver dor, recomenda-se utilizar pomadas anestésicas, além disso, o cirurgião-dentista pode prescrever analgésicos em casos de dor intensa (CONSOLARO et al., 2009, p. 25).

Com base no exposto, este trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso clínico de Sialometaplasia Necrosante induzida por uso de prótese total, com ênfase nos aspectos clínicos da lesão, etiologia e tratamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A sialometaplasia necrosante (SN) é encontrada em diferentes lugares da cavidade oral, mas principalmente nas glândulas salivares menores que ficam localizadas no palato duro. Este processo inflamatório benigno não possui etiologia definida, entretanto, sugere-se que ocorre um ataque nos vasos sanguíneos provocando uma lesão isquêmica que gera infarto do tecido e necrose. (RIQUELME; BADILLA, 2018) É possível que este ataque ocorra devido a traumas diretos, como por exemplo, o uso de prótese inadequado (RIQUELME; BADILLA, 2018, p. 142).

Essa doença pode ser confundida com lesões malignas devido suas semelhanças, por isso é utilizado critérios histológicos para diferenciá-los. (RIQUELME; BADILLA, 2018, p. 142, 143). As características histopatológicas dessa lesão são células acinares mucosas em situação de necrose, arquitetura lobular da glândula pode ser vista intacta, além disso pode ser observada liberação de mucina com resposta inflamatória associada. A metaplasia dos ductos glandulares com aspecto chamativo pode confundir a lesão com carcinoma epidermoide ou carcinoma mucoepidermoide. (NEVILLE et al, 2009, p. 474, 475)

Os sinais clínicos apresentados podem ser diversificados porém os mais comuns são de uma úlcera com aspecto crateriforme, localizada no palato, podendo ou não ser bilateral; ou ela se apresenta como um aumento de volume, de aspecto flutuante, assintomático ou dolorido, com o tamanho entre 0,7 á 5 cm de diâmetro (RIQUELME; BADILLA, 2018, p. 142, 143).

A SN é uma patologia rara, a qual possui uma evolução espontânea para a cura. A faixa etária em que sua aparição ocorre é dos 45 aos 55 anos de idade, porém já teve relatos de casos entre 14 e 83 anos (LIMA et al, 2002, p. 277), tem um predomínio sobre o sexo masculino e não há indícios para predominância racial. (LIMA et al., 2002, p. 277).

É necessário realizar a biópsia para confirmar o diagnóstico. O ato da biópsia em si, serve como um tratamento para a doença inflamatória já que não há uma recomendação terapêutica no caso dessa patologia devido a lesão se curar espontaneamente em torno de algumas semanas. (LIMA et al., 2002, p. 278).

A SN é definida como a necrose isquêmica (infarto) das glândulas salivares palatinas, as células que compõe as glândulas salivares são muito sensíveis a falta de oxigênio e quando ocorre um bloqueio na artéria essas células ficam pouco vascularizadas causando o que se chama de infarto, ocasionando a necrose isquêmica. Pode ocorrer em várias áreas e não só em palato (CONSOLARO et al., 2009, p. 20).

Quando ocorre a necrose isquêmica, o corpo tende a expelir o conteúdo necrótico, o mesmo se aproxima da mucosa palatina e por meio disso começa a formar lesões ulcerativas no palato. Em algumas semanas, o tecido necrótico é substituído por um tecido de reparação, tornando-se quase um tecido aparentemente normal (CONSOLARO et al., 2009, p. 20,21).

A SN acontece quando há traumatismos locais causados pela ingestão de alimentos duros ou, traumas físicos acidentais na mucosa bucal por motivos de injeções anestésicas. Independente da origem, há um bloqueio nas artérias que são essenciais para o suprimento sanguíneo de uma área (CONSOLARO et al., 2009, p. 21,22).

Os sinais e sintomas mais comuns são dor, febre, ardência e parestesia. (CONSOLARO et al., 2009, p. 22).

A lesão benigna de SN, clinicamente e microscopicamente pode ser confundida com uma lesão maligna como o Carcinoma Mucoepidermoide e Carcinoma Espinocelular (CONSOLARO et al., 2009, p. 22).

A SN é uma lesão necrótica rara, ulcerativa e benigna. Na maioria das vezes, localiza-se em região posterior de palato duro. Sua etiologia não é completamente conhecida, no entanto, a teoria mais aceita é que à falta de suprimento sanguíneo na região causa um infarto local (DA CUNHA QUEIROZ et al., 2018).

A SN pode acometer todas as idades, porém prevalece em pessoas da faixa etária de 40 e 50 anos. Os homens são duas vezes mais afetados que as mulheres (DA CUNHA QUEIROZ et al., 2018).

No período inicial da lesão pode não haver sintomatologia dolorosa, mas após alguns dias, dor e parestesia podem incomodar o paciente. Conforme a lesão

evolui, a ulcera começa a ocupar o lugar da lesão necrótica, podendo ser extremamente dolorosa e sangrar repetidamente. Nos casos mais graves, esta patologia acomete o osso palatino (DA CUNHA QUEIROZ et al., 2018).

O diagnóstico é feito com base nos achados clínicos e microscópicos, a biópsia é extremamente importante nesse caso, para descartar a hipótese de lesão maligna. Não há tratamento curativo, entretanto, a cicatrização acontece em cerca de 6 a 10 semanas. (DA CUNHA QUEIROZ et al., 2018).

3 RELATO DE CASO

Paciente M.R.R, sexo feminino, 70 anos, compareceu à clínica após ser encaminhada pelo cirurgião-dentista, o qual identificou uma lesão na região do palato. Na anamnese, a paciente afirmou fazer uso de prótese total superior sendo que teria trocado de prótese há pouco tempo, todavia, a PT que ela estava usando era nova, e também foi relatado que estava em tratamento médico com um reumatologista devido a artrite reumatoide. A mesma é hipertensa e alérgica à penicilina. Com relação aos hábitos, a paciente relatou não fumar e não ser etilista. O cirurgião-dentista anterior prescreveu Azitromicina 500 mg e Fluconazol 150 mg. Segundo a descrição clínica da paciente, a lesão apresentou-se aproximadamente há 20 dias.

Inicialmente foi observado clinicamente uma lesão ulcerada e extensa, medindo aproximadamente 3 cm de diâmetro, forma irregular e bordas bem delimitadas na região do palato duro do lado esquerdo, coloração amarelada e sem sintomatologia. (Figura 1). Nesse caso, o ideal seria realizar uma biópsia incisional, contudo, não foi possível realizar por conta da hipertensão e, pela família e pela paciente não consentirem com o procedimento cirúrgico.



Figura 1. Aspectos clínicos observados na primeira consulta. Lesão de grande extensão ulcerada crateriforme de coloração esbranquiçada com forma irregular e bordas bem delimitadas, ao centro apresenta uma vermelhidão. Fonte: As autoras (2021).

Após a conclusão do diagnóstico, iniciou-se o tratamento da lesão. Realizou-se a prescrição de Proprionato de Clobetasol e Nistatina por meio de bochecho, de 7 dias, para a regressão da lesão. Como não havia nenhuma alteração que indicasse

ser uma lesão maligna seria aguardado o reparo para dar início ao tratamento a laser.



Figura 2. Lesão com regressão após 7 dias utilizando a medicação prescrita. Lesão aparenta estar menos esbranquiçada, nas bordas está com coloração avermelhada e bem delimitada, possui ainda um ponto de cor vermelha ao centro. Fonte: As autoras (2021).

Após os 7 dias utilizando o medicamento (Figura 2), deu início ao tratamento com fotobiomodulação através do laser de baixa intensidade. Por a lesão ser ampla, ela foi dividida em vários quadrantes, onde realizou-se 2 joules por ponto em toda a lesão visto que cada aplicação durava cerca de aproximadamente de 10 à 12 minutos. Além do tratamento com o laser, a paciente continuava o uso do corticoide tópico.



Figura 3. Aspectos clínicos da lesão após a primeira sessão de fotobiomodulação com laser. Lesão está visivelmente menor, está em processo de cicatrização, sua coloração está mais rósea do que esbranquiçada, seu formato é irregular e não apresenta mais uma característica crateriforme. Fonte: as autoras (2021).

Paciente realizou 4 sessões de laserterapia, iniciando após os 7 dias de medicação (Figura 4), finalizando a última sessão com 30 dias. Paciente apresentou melhoras significativas como pode-se observar nas imagens. (Figura 5).



Figura 4. Lesão durante o tratamento de fotobiomodulação com laser. Lesão está com uma extensão muito menor comparada a figura 1, sua coloração está ficando com a cor do palato novamente, mais avermelhada e suas bordas estão mais suavizadas, não tão delimitadas. Fonte: as autoras (2021).



Figura 5. Lesão cicatrizada após a última sessão de fotobiomodulação com laser. Lesão quase imperceptível, cicatrizada com resultados totalmente satisfatórios. Fonte: as autoras (2021).

4 DISCUSSÃO

É de extrema importância que o diagnóstico de lesões bucais seja realizado da maneira mais correta e que todas as diferentes hipóteses diagnósticas sejam analisadas. No caso relatado, não foi realizado a biópsia incisional, que é o recomendado para lesões de grande comprimento e é o mais aconselhado para que não haja dúvidas quanto ao tipo da lesão (LIMA et al., 2002, p 278).

Um estudo realizado em 2018 afirma que a sialometaplasia necrosante está fortemente relacionada com o uso de próteses mal adaptadas, que ficam por sua vez, apertando o palato até que comprimam os vasos sanguíneos da região (RIQUELME; BADILLA, 2018, p. 142).

A paciente relatou que faz o uso de prótese total superior, o que contribuiu para o diagnóstico de sialometaplasia necrosante, mesmo a biópsia não sendo realizada neste caso.

A necrose ocorre devido à falta de suprimento sanguíneo na região, causadas por um infarto local, podendo levar posteriormente a feridas ulcerativas e extremamente dolorosas que causam até mesmo febre e muito desconforto para deglutir. (DA CUNHA QUEIROZ et al., 2018).

A paciente foi encaminhada para o cirurgião-dentista após 20 dias do aparecimento da lesão, por ter uma idade mais avançada a família não permitiu que fosse realizado a biópsia incisional. Dessa forma, realizou-se o diagnóstico com base nos achados clínicos. A Sialometaplasia necrosante é muito rara podendo ser confundida até mesmo com lesões de malignidade. (DA CUNHA QUEIROZ, et al, 2018).

Primeiramente o cirurgião-dentista prescreveu propionato de clobetasol (pomada) e nistatina por meio de bochecho por 7 dias para avaliar se a lesão iria regredir. Visto que a lesão teve uma leve regressão como pode ser visto na figura 2, o cirurgião-dentista optou pelo tratamento de fotobiomodulação através do laser de baixa intensidade, para dar continuidade no tratamento da lesão. Estudos mostram que o laser de baixa intensidade tem uma grande efetividade em lesões bucais além disso, são utilizados por muitos cirurgiões-dentistas (CATÃO, 2004, p.215).

O laser de baixa intensidade tem comprimentos de ondas suficientes para entrar no tecido e fazer uma ótima ação terapêutica, é utilizada na odontologia devido a rápida recuperação que fornece ao paciente. (CATÃO, 2004, p.215).

Quando o tratamento com fotobiomodulação com laser de baixa intensidade iniciou-se, o cirurgião-dentista optou pela repartição da lesão em quadrantes devido sua grande extensão.

A figura 3 e a figura 5 mostram um resultado positivo da regressão da lesão, ela teve uma grande melhora com as sessões de fotobiomodulação com laser, dando a paciente um conforto nessa região posterior de palato.

Na figura 3 observa-se que a lesão reduziu alguns milímetros, tem um formato indefinido, mostrando estar em cicatrização com as bordas bem delimitadas em coloração avermelhada e no centro, rósea.

Nesse caso clínico o tratamento com fotobiomodulação com laser de baixa frequência teve um resultado muito satisfatório, mas vale lembrar que, para cada paciente o tratamento poderá ser diferente, esse tratamento neste caso teve efetividade para a paciente.

Na figura 5, a lesão está quase imperceptível, com a coloração mais próxima do palato, e a área ulcerada praticamente desapareceu.

Sem nenhum tratamento adicional a lesão cicatrizará em aproximadamente 6 a 10 semanas. (LIMA et al, 2002). Com base nesse dado pode-se ver que o laser de baixa frequência teve um grande impacto na rapidez da cicatrização da lesão, visto que na última figura (figura 5) o ferimento estava com 30 dias e se apresentava quase que completamente bem cicatrizado.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se neste trabalho que para alcançar um tratamento adequado foi necessário primeiramente realizar o correto diagnóstico, mesmo ele sendo clínico, assim tendo domínio sobre a patologia a qual possui sinais e sintomas que podem ser confundidas com outras doenças. Neste caso a prova terapêutica com o uso de corticoide foi importante para iniciar a fotobiomodulação corretamente, obtendo um resultado satisfatório e conservador para a paciente.

REFERÊNCIAS

CATÃO, Maria Helena. **Os benefícios do laser de baixa intensidade na clínica odontológica na estomatologia.** Rev. bras. patol. oral, p. 214-218, 2004.

CONSOLARO, Alberto et al. **Lesões necróticas na disjunção palatina: explicação e prevenção.** Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 14, n. 5, p. 20-26, 2009.

DA CUNHA QUEIROZ, Eduardo et al. Sialometaplasia necrosante em região posterior do palato: relato de caso. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 4, n. 1, 2018.

EGUÍÁ, Ana Isabel Navazo et al. Sialometaplasia necrotizante. A propósito de um caso. **Revista ORL**, n. 1, p. 7, 2010.

JANNER, Simone FM et al. Bilateral necrotizing sialometaplasia of the hard palate in a patient with bulimia: a case report and review of the literature. **Quintessence international**, v. 45, n. 5, 2014.

LEAL, Victória Lopes et al. Doenças de glândulas salivares: estudo epidemiológico em um serviço de Estomatologia do sul do Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 2, p. 176-182, 2019.

LIMA, Marcus A. et al. Forma cística da sialomataplasia necrosante em glândula salivar sublingual. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 68, n. 2, p. 276-9, 2002.

MORENO GARCÍA, C. et al. Sialometaplasia necrotizante. **Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial**, v. 30, n. 4, p. 286-290, 2008.

NEVILLE, et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª edição. **Elsevier Editora Ltda.** P. 474-475, 2009.

RIQUELME, Edgard; BADILLA, Rodrigo. Sialometaplasia Necrotizante: Revisión de la Literatura a Propósito de un Caso. **International journal of odontostomatology**, v. 12, n. 2, p. 142-146, 2018.

ANEXO A

1. Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: SIALOMETAPLASIA NECROSANTE POR USO DE PRÓTESE	
Pesquisador: FABIO VIEIRA DE MIRANDA	
Área Temática:	
Versão: 1	
CAAE: 52421821.7.0000.5539	
Instituição Proponente: unicesumar	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 5.038.614	
Apresentação do Projeto:	
Trata-se de Projeto de Pesquisa de TCC vinculado ao Curso de Odontologia que propõe revisão de literatura e relato de caso clínico de sialometaplasia necrosante causada por uso de prótese total mal adaptada em uma paciente de setenta anos, e que teve além da prescrição de analgésicos, a fotobiomodulação através do laser de baixa intensidade como tratamento de escolha.	
Objetivo da Pesquisa:	
Revisar a literatura e relatar um caso clínico de sialometaplasia necrosante.	
Avaliação dos Riscos e Benefícios:	
Descritos corretamente.	
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:	
Nada a comentar.	
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:	
Apresentados corretamente.	
Recomendações:	
Nas conclusões.	

